II-5-23

開心術後胸骨骨髄炎に対する血管束付加VRAM型腹直筋皮弁の経験

日本医科大学形成外科

○大木更一郎、江浦　重義、小川　令、高見　佳宏、百束　比古

【目的】開心術後の難治性骨髄炎に対してはVRAM型有茎腹直筋皮弁が用いられてきたが、胸骨頭側寄りに瘻孔があると腹直筋をほぼ全長に渡り使用することとなる。その場合、遠位側皮島及び筋体が鬱血となることが問題であり、我々はこれに対してDIEAにsuperchargeを行い良好な結果を得ている。
【症例】53才、男性。バイパス術後に感染を併発し胸部の創が全長に渡り開き、連日洗浄を行っていたが改善しないため当科に紹介となった。VRAM型腹直筋皮弁を計画したが、頭側瘻孔部を腹直筋遠位端で閉鎖する事となるため、DIEAのsuperchargeを計画した。皮弁基部の血管はMDCTおよびカラードップラーにて精査した。皮弁は右側より採取したため、左頸横動脈を8cm剥離し尾側に翻転、静脈には外頸静脈を用いた。血管吻合は左上胸壁にて行ったが、筋弁末梢側の鬱血が強いため、まず静脈吻合を行ったのち動脈吻合を施行した。
【結果】術後、皮弁遠位端の血行は問題なく、2週間で退院となった。術後CTにて瘻孔は完全に閉鎖された。
【考察】開心術後の骨髄炎に対しては、腐骨に陥った胸骨の充分なデブリードマンと血行の良い組織での被覆が重要である。一般的に大胸筋弁、広背筋弁、大網移植或いは腹直筋弁などが創被覆に用いられるが、我々は血行の悪い部分全長に渡り筋体を移植できるVRAM型腹直筋皮弁を良く用いている。本例も、胸骨頭側端まで瘻孔が存在し筋肉を余裕を持って充填するために腹直筋を全長に渡り採取する必要があった。皮弁を挙上、翻転し胸部に移動すると遠位端1/4程が鬱血傾向であったが、血管吻合を追加することにより鬱血は改善した。胸骨骨髄炎にVRAM型腹直筋皮弁を用いる場合、遠位にsuperchargeを行うと皮弁および筋弁全長に渡り良好な血流が保たれ、創閉鎖に有利となる。

II-5-24

V.A.C.ATS®治療システムによる開胸術後縦隔炎の治療経験

東邦大学形成外科[1]、東邦大学医療センター佐倉病院形成外科[2]

○遠藤　剛史[1]、荻野　晶弘[1]、林　明照[2]、岡田　恵美[1]、今泉　りさ[1]、猪股　直美[1]、中橋　佳大[1]、丸山　優[1]

【目的】心臓血管外科領域において、開胸術後の縦隔炎は、治療に難渋する重大な合併症の一つである。海外では、術後縦隔炎に対して、既成の製品を用いた陰圧閉鎖療法の有効性が数多く報告されているが、本邦では、医療器具として認可されていなかったため、その報告はない。今回、我々は術後縦隔炎に対して、KCI社製のV.A.C.ATS®治療システムを用いた陰圧閉鎖療法を施行し、良好な結果が得られたので、その概要を報告する。
【対象と方法】2010年3月に発症した術後縦隔炎2例を対象とした。方法はKCI社製のV.A.C.ATS ®治療システムの取扱説明書に準じて設置した。1例は心臓が露出した状態であったため、非固着性ガーゼ(アダプティック®)で保護した上に本システムを設置した。
【結果】2例とも治療開始後早期に感染は沈静化し、良好な肉芽増生が得られた。心臓露出例は19日目に大網弁術と広背筋皮弁術による再建を行い、他の1例は41日目に大胸筋下剥離による閉創を行った。
【考察】陰圧閉鎖療法は創部を持続的に吸引し陰圧をかけることで、創傷治癒を促進させる方法である。本邦では、以前は既成の陰圧閉鎖療法器具が認可されていなかったため、本システムを術後縦隔炎に使用したという報告はなかった。心臓露出例に、本システムを使用した症例で、大出血による死亡例が報告されており、自験例では、心臓が露出していた症例に対して、心臓とフォームの間に重層に重ねたアダプティック®を置き、出血など重大な合併症を来たすことなく良好な肉芽増生が得られた。本システムは使用可能な期間に制限はあるものの、自作の陰圧閉鎖療法と比較しても、感染コントロールや肉芽増生、滲出液の排液などの面において、有用な方法であると考えられた。